

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

### Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

### Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

### Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

### Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

### Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

### Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-669049

A 64523

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10018

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DR. DIOUICHE Ned EL Mehdi

Date de naissance :

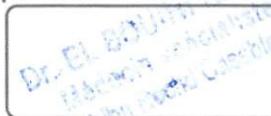
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 238,60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/06/23

Nom et prénom du malade :

DR. DIOUICHE NED EL MEHDI

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Grippe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/06/23



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10-05-23	GS	6	6	INP : 2930216174 FAP Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE BOUSKOURA	15-05-23	236,60 DH
Doktor Ben Amar Lamsalha - Bouskoura		
1 Nouaceur -Casablanca		
Tel : 05 22 59 23 15		

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....						.....
.....						.....
.....						.....
.....						.....
.....						.....



بنزشاد  
IBN ROCHD  
Casablanca  
الدارالبيضاء

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد  
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd  
مستشفى 20 غشت 1953  
Hôpital du 20 Août 1953

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : ١٦.٠٨.٢٠٢٣

## ORDONNANCE

Docteur : .....

Dr. El Hachmi Raja  
Médecin Specialist  
CHU Ibn Rochd Casablanca

Domicile  
M 30 X 2  
OASICIN effets (Allouan)  
Medicaments 2x1; flacon

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain seba Casablanca  
Oroken 100mg/5ml  
gr fl 40 ml  
P.P.V. : 119,30 DH  
Barcode  
5 118001 080052

PHARMACIE  
UNIVERSITAIRE BOUSKOURA  
Bouskoura  
Tél: 05 22 59 23 15

sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat - R.P.1.  
Ain Sebaa 20250 - Casablanca  
OKREN 100MG/5ML GR P OR FL.40ML  
P.P.V. : 119DH30  
Barcode  
6 118001 080052